

2019 cruciaal voor regionale versterking van de eerste lijn

# “Lef en leiderschap nodig”

Al ruim vijf jaar wordt er gesproken en geschreven over de noodzakelijke versterking van de eerstelijnszorg. Door allerlei ontwikkelingen neemt de urgentie sterk toe, maar de geplande koerswijziging in 2018 is uitgebleven. De klok tikt, stelt zorgbestuurder Jan Erik de Wildt: “We praten nu al over het inkoopbeleid 2020.”

Vorig jaar had het moeten gebeuren: de concrete invoering van de module Organisatie & Infrastructuur (O&I). Het nieuwe bekostigingssysteem moet ervoor zorgen dat de organisatiekracht van de eerste lijn – met name de huisartsenzorg – een flinke boost krijgt. Een belangrijk onderdeel hiervan is regiomanagement. Door dit goed op te tuigen, inclusief het benodigde budget, kan de huisartsenzorg toekomstbestendig inspelen op tal van ontwikkelingen die een grote impact hebben op de dagelijkse praktijk.

## Teleurstellend en onacceptabel

Die sterkere regionale organisaties zijn echter in 2018 nauwelijks van de grond gekomen, stelt Jan Erik de Wildt, directeur bedrijfsvoering van zorggroep DOH en scheidend uitgever van De Eerstelijns. “Er is vrijwel geen beweging zichtbaar. Dat is heel teleurstellend en eigenlijk onacceptabel. Er komt zoveel



Jan Erik de Wildt: “Als een zorgverzekeraar écht meters wil maken, moet die bereid zijn om daar een reorganisatiebudget voor te reserveren.”

*“We werken te veel langs elkaar heen”*

op de huisartsenpraktijken af, dat er écht stappen gemaakt moeten worden.”

De Wildt is een beetje klaar met alle overleggen, plannen en rapporten (zie kader). “Als we zo doorgaan, komen we geen steek verder. 2019 wordt cruciaal, onder andere omdat er dit jaar 125 miljoen euro ICT-gelden beschikbaar komen voor de eerste lijn. Maar ook van-

wege de verplichte invoering in 2020 van een persoonlijk gezondheidsportaal voor elke patiënt. Dit alles vergt een enorme inspanning en een regionale benadering.”

## Toename zorgvraag

De belangrijkste structurele ontwikkeling die om actie vraagt, is de forse toename van de zorgvraag. “Ouderen

wonen langer thuis, de GGZ ambulantisceert, de verschuiving vanuit ziekenhuizen blijft doorgaan en het aantal chronisch zieken neemt toe. Dit komt allemaal op het bordje van de huisarts. Bovendien wordt er vanuit het sociaal domein een groeiend beroep gedaan op de eerste lijn.”

Deze trends gekoppeld aan het achterlopen op ICT-gebied en personeelskrapte in de zorg, maakt fundamentele organisatorische veranderingen noodzakelijk. “Het opvangen van capaciteitsproblemen kan deels via de efficiencywinst uit ICT-ontwikkelingen.” Als de trein niet gaat rijden, is de kans groot dat ziekenhuizen weer zorg naar zich

toetrekken. “Want daar is al veel organisatiekracht en zijn ze digitaal een stuk verder. Maar willen we een stap terug naar meer in plaats van minder medicalisering? Dat lijkt me niet.”

### Samen aan zet

Om tot concrete resultaten te komen, zijn twee partijen aan zet, aldus de Brabantse zorgbestuurder: de zorgverzekeraars en de eerste lijn zelf. “Hun bestuurders moeten lef en leiderschap gaan tonen.” Dat zal zeker kruim kosten, realiseert hij zich. “Er spelen veel

## Herschikking van het organisatorisch landschap ligt gevoelig

belangen. Mensen zullen over hun eigen schaduw moeten stappen.” Dat betekent ook het opheffen van bepaalde organisaties. “Er is nu te veel versplintering. Al die aparte clubs, met hun eigen besturen, gebouwen en overlegcircuits. Het is niet efficiënt en we werken te veel langs elkaar heen.”

Inhoudelijk waardevolle functies kunnen elders ondergebracht worden, bijvoorbeeld in de nieuwe regionale organisatie. Als voorbeeld noemt hij de regio Zoetermeer. “Daar werken ze met een model waarbij één partij organisatiekracht heeft én een duidelijk aanspreekpunt is voor ziekenhuis, gemeente, GGZ en het sociaal domein.” Een herschikking van het organisatorisch landschap ligt gevoelig. “Niemand

## “We staan allemaal voor dezelfde maatschappelijke opgave”

Bianca den Outer adviseert gemeenten en zorgorganisaties in en rond het sociaal domein. De verbinding met huisartsen wordt alleen maar groter, is haar ervaring. De nieuwe uitgever van De Eerstelijns breekt een lans voor meer samenwerking.

“Het sociaal domein is bezig met een flinke doorontwikkeling. Tegelijkertijd zien we de maatschappelijke vraagstukken complexer worden. Hierdoor neemt op alle partijen de druk toe. De behoefte aan wederzijdse uitwisseling groeit: wat doet iedereen precies, hoe kunnen we samenwerken en elkaar ontlasten? Gemeenten willen weten wie het aanspreekpunt bij de huisartsen is, en andersom. In plaats van naar elkaar te blijven wijzen, kun je het ook samen in orde maken. Uiteindelijk gaat het om dezelfde mensen; de ene keer noemen we ze patiënt, de andere keer inwoner.

Van huisartsen hoor ik dat veel patiënten vragen hebben over bestaanszekerheid. Ook POH's GGZ vertellen dat problematiek vaak samengaat met onzekerheden over wonen, werken en inkomen; bovendien neemt de ingewikkeldheid van onze samenleving toe. Dat zijn maatschappelijke vraagstukken waar de eerste lijn en het sociaal domein samen in moeten optrekken. Mensen krijgen te vaak alleen zorg of begeleiding aangeboden, terwijl dat niet de oplossing voor hun problemen is. Ook wordt te veel vanuit wetgeving geredeneerd: dit is jouw pakkie-an, want het komt uit jouw potje. Dat werkt niet, want mensen laten zich niet in hokjes stoppen.

De toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg staan onder druk. Daar maak ik me best zorgen over. Daarom is het belangrijk dat de eerste lijn zich goed organiseert. Maar versnippering is er ook bij de gemeenten, met name bij de Wm-

taken. Met elkaar moeten we bekijken welke schaal van samenwerking nodig is en hoe je tot een gezamenlijk perspectief op gemeenschappelijke vraagstukken kunt komen. Goede patiëntenzorg en goede inwonerszorg zijn namelijk precies hetzelfde.”



Bianca den Outer: “Goede patiëntenzorg en goede inwonerszorg zijn precies hetzelfde.”

zal daar zomaar aan beginnen. Daarom ligt hier ook een verantwoordelijkheid voor de zorgverzekeraars. Zij moeten een sociaal vangnet bieden, net zoals ze dat doen als een ziekenhuis afgebouwd wordt. Als een zorgverzekeraar écht meters wil maken, moet die bereid zijn om daar een reorganisatiebudget voor te reserveren.”

### Stimuleren regiomanagement

Een andere boodschap die De Wildt de zorgverzekeraars wil meegeven, is om regiomanagement veel sterker te stimuleren. “Van de vier grote zorgverzekeraars heeft alleen Zilveren Kruis in 2018 hierop concreet beleid gevoerd. De andere zijn vooral actief geweest op het niveau praktijkmanagement.”

Zilveren Kruis wijst voortaan per regio een deel van het beschikbare budget toe aan één regionale partij, die de gelden vervolgens verdeelt onder de diverse gezondheidscentra. In dit model beslist de regio over zaken als praktijkinrichting, ICT, telefonie, AVG en innovatieve projecten. “Ja, dat betekent dat er wat autonomie bij de huisartsen verdwijnt. Ook dat ligt heel gevoelig. Maar wat is nou belangrijker: het belang van de huisartsenpraktijken of het belang van de patiënt?”

Op de nieuwe werkwijze van Zilveren Kruis wordt wisselend gereageerd. “Er is ook kritiek, maar deze zorgverzekeraar laat in ieder geval visie en lef zien.”

Module organisatie en infrastructuur		
	Monodisciplinair Huisartsen	Monodisciplinair Eerstelijns
Wijk 10.000 - 20.000	Praktijkmanagement	Wijkmanagement
Regio 100.000 - 200.000	Ondersteuning ketenzorg	
	Regiomanagement	

Als de passieve houding en het vasthouden aan eigen belangen niet doorbroken wordt, gaat de patiënt daar aantoonbaar nadeel van ondervinden, voorspelt De Wildt. “Er zal onder andere een grotere tweedeling ontstaan tussen mensen die wel en niet zelf hun weg weten te vin-

den in de complexe zorgwereld. Sommige patiënten ontvangen dan niet de zorg die zij nodig hebben.” <<

*Tekst: José van der Waerden*

*Foto De Wildt: Erik Kottier*

*Foto Den Outer: Megin Zondervan*

## 2013 - 2019: veel plannen, nauwelijks actie

- 2013:** Hoofdpijnenakkoord eerstelijnszorg 2014-2017, met onder andere de volgende passage: ‘Verdere versterking van de organisatiegraad van de eerste lijn, gefaciliteerd door regionale ondersteuningsorganisaties, een noodzakelijke randvoorwaarde is voor het verder ontwikkelen van kwalitatief hoogstaande eerstelijnszorg’. Aangekondigd wordt dat de invoering van een nieuw bekostigingssysteem nodig is. Streefdatum invoering: 1 januari 2015.
- 2014:** Onderzoek door bureau CommonEye en SIRM. Resultaat: rapportage met randvoorwaarden om de organisatie en infrastructuur vorm en inhoud te geven. Over de financiële paragraaf kunnen partijen geen overeenstemming bereiken. Herbezinning volgt.
- 2016:** Commissie Velzel publiceert op basis van een analyse van 4 regio’s het adviesrapport ‘Doelgerichte versterking van de Organisatie en Infrastructuur van de eerste lijn’, dat door alle partijen omarmd wordt. Uitgangspunt: invoering nieuwe betaaltitels Organisatie & Infrastructuur (O&I) per januari 2018.
- 2017:** Vervolgrapport ‘Impact analyse O&I’ door commissie Velzel. Een van de negen aanbevelingen: ‘Begin in 2018 met de vier betaaltitels en houd een terugvaloptie open’.
- 2017:** De NZa stelt per 2018 de beleidsregel voor de module O&I vast.
- 2018:** Onderzoek ‘Betaaltitels O&I’ door SIRM, naar werkbaarheid van en ervaringen met betaaltitels. Een van de conclusies: ‘Zorgverzekeraar én zorgaanbieder zijn zoekende naar passende resultaatafspraken. In 2018 zijn nog weinig concrete resultaatafspraken gemaakt’.
- 2018:** Hoofdpijnenakkoord 2019-2022 huisartsenzorg. Bij module O&I wordt onder meer vermeld: ‘De juiste zorg op de juiste plek vereist een goed georganiseerde eerste lijn (...) Er is behoefte aan samenwerkingsvormen en netwerkstructuren met voldoende mandaat die de zorg en de ondersteuning, in onderlinge samenhang, rondom de (kwetsbare) patiënten organiseren.’